様式 1

四万十市放課後子ども教室利用申込書

申込日　令和　　年　　月　　日

保護者　住所

氏名　　（続柄　　）

（日中に連絡が取れる連絡先をご記入ください）

連絡先　電話番号　　（続柄　　）

四万十市放課後子ども教室の利用を申し込みます。

利用を希望する放課後子ども教室		（　　）教室			
ふりがな		性別	９年度学年	生年月日	
児 童 名		男 ・ 女	学年	□平成 □令和　年　月　日	
就学前の保育の状況 ※新 1 年生のみ記入	保育所等の名称（　　）　加配の有無　□あり　□なし				
障害等の状況	診断名（　　） □普通学級　□特別支援学級　□通級あり				
治療中の病気等	□なし　□あり　診断名（　　） ※お薬手帳のコピー等の提出をお願いする場合があります				
アレルギー	□なし　□あり（　　）				
気をつけてほしいこと					

緊急連絡先	氏　名	児童との続柄	勤務先等	携帯電話
	①		名称： 電話番号：	
	②		名称： 電話番号：	
	③		名称： 電話番号：	

利用希望	□ 学校登校日（平日） □ 学校休業日（夏休み等）	年間 200 日以内、1 日 4 時間以内開所します。教室ごとに開設日や開設時間を定めますが、年間を通じて、週 4 日、学校登校日は放課後から 4 時間、学校休業日は 8 時～12 時が標準になります。

同意事項について

児童が安全に放課後子ども教室を利用するため、必要に応じて学校及び就学前施設（保育所・幼稚園等）から必要な情報を収集することに同意します。

保護者氏名